

ESTRESSE E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: A PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NO AMBIENTE HOSPITALAR

AMARAL, Alexia Fortes¹

PERUZZO, Eduardo²

SONEGO, João Daniel Hanzen³

RESUMO

No presente artigo foi discutido qual a percepção dos profissionais que atuam no ambiente hospitalar em relação ao estresse e qualidade na assistência à saúde, que por muitas vezes devido aos turnos consecutivos podem vir a ter um cansaço físico e mental, influenciando na sua atuação, que podem, em algumas situações, acontecer algumas falhas e danos sérios tanto para o profissional, quanto para o paciente. O objetivo dessa pesquisa foi investigar se o profissional que atua no âmbito hospitalar percebe essa relação entre o estresse e qualidade no atendimento a saúde. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário e entrevista semiestruturados, e a Escala Bianchi de Stress. Participaram profissionais que aceitaram voluntariamente a participar da pesquisa, e que supriram os critérios de participação. Os dados coletados foram analisados e os resultados mostram que o profissional do ambiente hospitalar sente e passa por situações de estresse frequentemente, e também percebem o quanto esse fator influencia na qualidade da assistência.

Palavra-chave: psicologia hospitalar, estresse, qualidade, enfermeiros, assistência.

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como tema específico a percepção dos profissionais sobre influência do estresse na qualidade da assistência prestada pelo profissional da saúde, tendo visto que, muitas vezes os profissionais trabalham durante turnos consecutivos, implicando em seu cansaço físico e mental. Um profissional neste estado tem sua atenção prejudicada, possibilitando a existência de falhas que podem acarretar danos sérios e/ou irreversíveis para a saúde tanto do profissional quanto do paciente.

Diante dessas situações e de acordo com o citado por Duarte (2015), no Brasil, a importância da segurança do paciente apenas começou a ser discutida por meados de 2002. Em 2013 houve a criação do PNSP - Programa Nacional de Segurança do Paciente, objetivando ações de melhoria na segurança do paciente nos serviços de saúde (DUARTE, 2015 *apud* SILVA, 2017 *et al*).

Professora e Especialista em Psicologia do Centro Universitário FAG email: alexiafortes7@gmail.com¹

Acadêmico do décimo período de Psicologia do Centro Universitário FAG email: eduardoperuzzo@live.com²

Acadêmico do décimo período de Psicologia do Centro Universitário FAG email: joaohanzen@gmail.com³

De acordo com Santos (2014), o NSP - Núcleo de Segurança do Paciente é uma área dentro dos serviços da saúde que tem como principal tarefa a promoção, implementação e aprimoramento de intervenções relacionadas à essa preocupação com a segurança dos pacientes, sendo muito importante na qualidade dos serviços de saúde, e visando o apoio no desenvolvimento de iniciativas voltadas para a segurança do mesmo. Como por exemplo, a prevenção de erros que um profissional esgotado fisicamente e mentalmente pode gerar, evitando assim danos maiores à saúde de terceiros, e considerando informações que causem riscos ao mesmo (SANTOS, 2014). Apesar de todos os avanços no âmbito da segurança do paciente, o erro humano, inclusive dos profissionais de saúde nas instituições, ainda é destaque (SILVA *et al.*, 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define segurança do paciente como: "a redução do risco de danos desnecessários durante os processos assistenciais e uso de boas práticas para alcançar os melhores resultados para o cuidado de saúde" sendo tais danos causados muitas vezes por falhas profissionais (PADILHA *et al.*, 2015 *apud* SILVA, *et al.*, 2017 n.p.).

Especificando a importância da pesquisa para o meio científico, a mesma dá-se pelo grande número de erros na assistência e falhas que acontecem nos hospitais, resultando muitas vezes em danos irreparáveis, tanto para o profissional, quanto para o paciente. Servindo então, esta pesquisa como conhecimento científico para que se dê a determinada importância aos efeitos negativos no atendimento ao paciente que o estresse no ambiente hospitalar pode causar, acarretando assim, em conscientização do meio e proporcionando ações preventivas que visem diminuir os efeitos de estresse e sua interferência no atendimento prestado ao paciente.

Objetivamos então, durante o desenvolvimento desta pesquisa, investigar a percepção dos profissionais da saúde sobre a relação entre estresse e qualidade da assistência ao paciente, aprofundando-se assim em verificar a existência de estresse nos profissionais participantes da pesquisa, apurar com os profissionais da saúde, seu entendimento sobre estresse, identificar a compreensão dos mesmos sobre qualidade na assistência ao paciente, e analisar a interferência do estresse na qualidade da assistência ao paciente na percepção dos profissionais da saúde.

Com a finalização da pesquisa, buscamos responder a pergunta: Os profissionais da saúde no âmbito hospitalar percebem a influência do estresse na qualidade da assistência ao paciente?

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ESTRESSE E PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Considerada nova em nosso vocabulário, a palavra *stress* veio oriunda da física, significado o “desgaste físico sofrido por materiais expostos a pressões ou forças”. A palavra foi utilizada pela primeira vez no sentido psicológico no século XVIII. Já em 1926, um estudante de Medicina chamado Hans Selye, ao perceber que várias pessoas possuíam queixas em como falta de apetite, fadiga, desânimo e hipertensão, passou então a utilizá-la dentro da área da saúde (PAFARO *et al.*, 2004).

Em 1936, Hans fazia as primeiras considerações sobre o estresse. Ele percebeu que os sintomas não químicos que o estresse provoca no organismo, são os mesmos que de substâncias tóxicas, introduzindo o termo *stress*, que enfraquece e debilita o organismo, enfraquecendo-o. (FARIAS *et al.*, 2011).

A palavra *stress*, comum hoje em dia, veio oriunda da física, significado o “desgaste físico sofrido por materiais expostos a pressões ou forças” (PAFARO *et al.*, 2004).

O estresse nos dias de hoje tornou-se uma palavra muito utilizada dentro dos meios de trabalho. Em termos fisiológicos, o estresse está associado a uma ativação que acontece nas glândulas cerebrais, seja a hipófise e o hipotálamo, local que possui um número maior de secreção de hormônios adrenocorticotróficos, que irão ativar a glândula supra-renal tendo a função de liberação do hormônio cortisol, que por sua vez influencia no aumento de vários processos metabólicos. Há também uma hiperatividade no sistema simpático que terá uma série de sintomas relacionados a ativação da glândula supra-renal (MOREIRA, 2012).

O mesmo pode fazer com que tenhamos algumas alterações hormonais gerando o aparecimento de diversas doenças e vários sintomas. Por muitas vezes o estresse, está associado ao sistema nervoso, onde geralmente a maioria dos pacientes apresenta dores de cabeça frequentes e alterações na memória. Existem outros sintomas que são comuns, como dores e espasmos musculares, e estados gripais de repetição devido a baixa nos mecanismos de defesa do organismo. Os batimentos cardíacos possuem um aumento significativo devido a hiperatividade no sistema

nervoso autônomo simpático, tendo a consciência de pressão arterial alterada, podendo desencadear doenças como por exemplo, diabetes e colesterol elevado (MOREIRA, 2012).

Então, dentro da sociedade, o estresse é causador de preocupações pelas consequências negativas que causa na vida de quem o sofre, influenciando em questões pessoais, familiares, e profissionais. Passando por situações distintas e conforme elas vão acontecendo, interpretando o que é agradável ou desconfortável. Estes determinados acontecimentos negativos podem levar a pessoa a desenvolver estresse (ZANELATO; CALAIS, 2010).

Para Dejours (*et al.*, 1993 n.p.), os trabalhadores na organização são “submetidos a excitações vindas do exterior (informações visuais, auditivas, táteis) ou do interior (excitações instintuais ou pulsionais, inveja, desejo)”. Essas excitações, quando acumuladas, originam “uma tensão psíquica, popularmente chamada de tensão nervosa”, o que conhecemos globalmente por estresse. Já Angerami e Camelo (2004), definem que o estresse é a junção de algumas situações na relação entre equipe de saúde e paciente que requerem dos trabalhadores uma determinada dedicação e energia, como o trabalho com o sofrimento do usuário, situações típicas do próprio ambiente de trabalho, a identificação ou projeção de afeição entre o profissional e o paciente e acontecimentos que somados às características de cada trabalhador, desencadeia o processo conhecido como estresse.

Tal estresse é um estado onde vários fatores ambientais ou não, causam a excitação emocional, que ao provocarem a chamada homeostasia, fazem com que o processo de adaptação seja caracterizado. Determinados eventos estressores podem ser potencializados na existência de distúrbios psicológicos ou fisiológicos, causando estresse toda vez que determinado evento acontece (MARGIS *et al.*, 2003).

Algumas mudanças na vida, como por exemplo, iniciar uma atividade diferente, novos relacionamentos, ter um filho, sofrer ou causar um acidente, podem acabar passando para o indivíduo um estímulo de estresse. Analisar a dimensão desses eventos pode ser uma maneira de ter um conhecimento de como a pessoa se comporta diante dessas situações (MARGIS *et al.*, 2003).

Sendo assim, é verídico que quando o estresse passa a ser aversivo ao organismo e psicológico, ou seja, quando depara-se diante de agentes estressores, esses agentes aparecem devido a alguma situação ou problema que parecem não ter solução, sendo nada mais que o mundo em que vive-se atualmente, existindo inúmeros fatores que fazem com que esse transtorno apareça. Na

maioria das vezes, quando o estresse atinge picos maiores, ele pode causar distúrbios como depressão, podendo até levar o indivíduo ao suicídio, ou gerar patologias fisiológicas como por exemplo, o câncer, irregularidades na pressão sanguínea, úlceras e etcetera (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Pode-se constatar que o estresse está presente na maioria das profissões, porém, os profissionais que atuam na área da saúde, onde o bem-estar, uma melhor qualidade de vida para pacientes e cliente e a saúde biopsíquica são primordiais, estão mais propensos ao adoecimento pelo fato do mesmo lidar com a dor e sofrimento do enfermo. Existem várias pesquisas que confirmam que fatores estressores fazem com que a qualidade de vida seja rebaixada, trazendo um aumento significativo nos níveis de depressão e ansiedade, também alterando estados de humor e ânimo para trabalhar (ASSIS; CARAÚNA; KARINE, 2015).

A excessividade de tal estresse no cotidiano, causa desgastes físicos e mentais, o que de acordo com Lipp (1998), acarreta em envelhecimento precoce, várias doenças e sintomas que prejudicam atividades diárias básicas da pessoa, como desconfortos, cansaço, e ainda como o dito por Ferreira & Zavodini (2006 *apud* SADIR; LIPP, 2014) o isolamento social, a irritação e a falta de paciência. Os efeitos negativos desse mal tende a levar pesquisadores a avaliar os fatores que causam estresse, como a sobrecarga no trabalho e família, relações no trabalho, remuneração inadequada, e desvalorização profissional (SADIR; LIPP, 2014).

Considerando as psicopatologias no trabalho pelo olhar de Dejours (*et al.*, 1993 n.p.), “quando um sujeito não faz nada, não quer fazer nada, e se mantém em uma inatividade quase total, geralmente é sinal, do ponto de vista psiquiátrico, que ele está doente”, expondo que a percepção do transtorno geralmente é tardio, e levado em consideração quando o trabalhador já não possui o mesmo desempenho que o esperado, ou o visto anteriormente nele.

Entre os vários transtornos mentais decorrente do estresse, podemos citar especificamente a síndrome de *Burnout*. Segundo Reinhold (1996 *apud* SILVA; SOUZA, 2002), o transtorno é muito comum em profissionais na área da saúde, tais como enfermeiros, fisioterapeutas, técnicos, médicos, e tem como fator desencadeante uma reação ao estresse crônico.

Existem ainda muitas dificuldades teóricas e metodológicas a serem enfrentada no que diz respeito à busca de uma explicação sobre o adoecimento e a morte das pessoas. Em ênfase dos trabalhadores, é possível analisar esse momento através de um estudo dos processos do trabalho que

é de forma bem articulada, tendo nele um conjunto crenças, ideias e os valores, os quais são as representações da sociedade e a hipótese de um consumo de todos os bens. Assim podendo citar como exemplo, principalmente a área da saúde onde o trabalhador entende e compreende todas as práticas feitas no local que são interdisciplinares e também interinstitucionais. Como por exemplo as técnicas, as sociais, as políticas e as humanas (FERREIRA, 2015).

São múltiplos os fatores que venham a ser estressores que podem influenciar na qualidade da assistência, alguns deles podem ser: falta de materiais para que algumas tarefas possam ser executadas, pouca remuneração, ausência dos recursos humanos, conseguir atender a toda demanda que lhes é passado, a repetição do mesmo trabalho, desgaste físico e emocional, a responsabilização por varias tarefas, competitividade, tempo curto para resolver problemas, ajudar colegas ou fazer trabalho de outras pessoas (CARDOSO, 2015).

2.2 QUALIDADE DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E EVENTOS ADVERSOS

A qualidade em saúde pode ser definida como: "o grau em que os serviços prestados ao paciente diminuem a probabilidade de resultados desfavoráveis, e aumentem a probabilidade de resultados favoráveis", os resultados desfavoráveis seriam os chamados eventos adversos (REIS *et al.*, 2012 n.p.). Os eventos adversos são inesperados, e eles acontecem quando se tem a prestação de um cuidado a saúde causando danos ao indivíduo atendido, os danos podem ser físicos, sociais e psicológicos, onde também é incluído sofrimento, patologias, a falta de capacidade para algumas realizações, e em alguns casos ocorre até a morte (SILVA *et al.*, 2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu o contexto de responsividade a respeito da avaliação da qualidade em saúde, como uma mudança do conceito de satisfação, para se referir aos elementos não-diretamente ligados ao estado de saúde. O motivo dessa mudança se dá pelo fato de que além de promover e manter a saúde dos pacientes, o sistema de saúde deve tratá-los com dignidade, considerar sua opinião nas decisões a respeito dos procedimentos necessários para a saúde, garantindo a comunicação coesa e útil entre profissionais do meio da saúde e o paciente ou usuário (SILVA, 2000 *apud* VAITSMAN; ANDRADE, 2005).

A rotina competitiva e estressante dos sistemas de prestação de cuidados à saúde exige demandas que nem sempre são suficientes. A segurança do paciente, um importante tópico da assistência à saúde, é um tema extremamente importante e relevante, já que tais eventos adversos podem ocorrer em qualquer lugar onde são prestados serviços de saúde, e geralmente podem ser evitados com o uso de medidas preventivas (REIS *et al.*, 2012).

Embora eventos adversos possam vir a ocorrer em quaisquer situações com os cuidados de saúde, dados da literatura relacionada estimam que 10% dos pacientes sobre cuidados sofre por eventos adversos que poderiam ser evitados. Além do malefício causado ao paciente e seus familiares, há também o os gastos totalmente evitáveis aos sistemas de saúde. Relacionado à natureza destes eventos, os mesmos geralmente são relacionados à cirurgia, erro medicamentoso, diagnóstico, procedimentos clínicos e queda, envolvendo a equipe responsável ao paciente. No Brasil, segundo uma pesquisa realizada por Mendes *et al.*, (2009), a incidência de efeitos adversos foi de 7,6%, dos quais 67% poderiam ser evitados (REIS *et al.*, 2012). A fonte do problema de acordo com James Reason (2001), é desencadeada por múltiplos fatores, diversas falha, má prática ou descuido dos profissionais de saúde.

"As falhas ativas seriam atos inseguros ou omissões, cometidos pelos profissionais de saúde, cujas consequências teriam efeito adverso imediato para o paciente; elas podem acontecer devido a um erro, à quebra de regras, ou pela assunção de riscos" (REIS *et al.*, 2012, n.p.).

Em um ambiente com muitos fatores que causam estresse, é preciso um cuidado físico e mental dos profissionais, independente da profissão, com o intuito de se ter uma melhor produtividade, e uma qualidade satisfatória no atendimento ao paciente, pois quanto se tem muitos aspectos estressantes, podem causar doenças como por exemplo o *burnout*, que pode afetar o desempenho do profissional (CARVALHO; MALAGRIS, 2007).

2.3 O PROFISSIONAL DENTRO DO MEIO ESTRESSOR

Predispondo ao mal do estresse, na rotina do dia-a-dia dentro de um ambiente de trabalho, tem sido observado o esquecimento do trabalhador como um ser humano passível de emoções como qualquer outro e de suas próprias limitações (SILVA; BARROS, 2015).

Oliveira (2005), tem como perspectiva o fato de que o trabalhador sempre sofreu as consequências negativas que qualquer trabalho apresenta, muitas vezes uma grande e exaustiva carga horária, afetando aspectos da saúde e do bem estar, causados por especificidades de seu ambiente de trabalho, ou pelo próprio desconhecimento de seu direito como trabalhador. Silva e Barros (2015), informam que pode-se ainda considerar a falta de reconhecimento, exposição a riscos químicos e físicos, alta responsabilidade e tensão, e o contato com o sofrimento e dor de pacientes atendidos pelos profissionais como fatores desencadeadores de estresse.

As profissões relacionadas à área da saúde são postas em terceiro lugar no ranque de geradoras de estresse. Dentro desse contexto, a profissão de enfermagem é classificada como a quarta mais estressante dentro do setor público (FARIAS *et al.*, 2011).

Os profissionais que atuam na área de enfermagem dentro do ambiente hospitalar estão mais expostos a fatores estressante, tendo componentes que são de alguma forma ameaçadores, sendo estes: um número pequeno de profissionais da área perto das atividades e demandas do local, a falta de definições de cargo como técnicos ou auxiliares em enfermagem e enfermeiros, o pouco salário e o sentimento de desvalorização do profissional que tem como tarefa uma carga horária de trabalho extensa e cansativa (COSTA; MARTINS;, 2011).

Com a visão desses profissionais em consideração, para Avelar *et al.*, (2010) e Pavão *et al.*, (2011), a comunicação entre os profissionais dentro de um processo recíproco, facilita e promove o desenvolvimento das pessoas, sendo importante onde o paciente recebe cuidados de diversos profissionais, tornando indispensável a comunicação entre todos os envolvidos. Visto ainda, que a má documentação ou ausência de informações importantes no prontuário, que geralmente é causada por eventos adversos, pode causar danos como o atendimento inespecífico e inadequado a determinado paciente (AVELAR *et al.*, (2010), PAVÃO *et al.*, (2011) *apud* SILVA *et al.*, 2017).

Silva e Barros (2015), expõem a importância da análise dos fatores que podem levar ao profissional desencadear o estresse, principalmente trabalhadores de unidades de saúde, já que são expostos a diversos estressores dentro de sua ocupação que comprometem sua saúde mental.

Logo, pela visão de Trigo *et al.*, (2007), a diminuição do número de profissionais dedicados à área da saúde está se reduzindo devido a insatisfação com o emprego, e pelo *burnout* recorrente dentro desta área.

Burnout é uma palavra advinda da língua inglesa utilizada para se referir a algo que deixou de ter funcionalidade por exaustão. A chamada Síndrome de *Burnout* atinge profissionais de trabalho, mas de uma maneira mais frequente, aqueles que trabalham com cuidados a terceiros. Trata-se de um esgotamento pessoal, emocional e físico, em uma concepção multidimensional mas sobretudo no âmbito de trabalho (CARVALHO; GUIMARÃES, 2011).

Com dados obtidos em um estudo realizado com funcionários da saúde em 2015, Silva e Barros podem afirmar que “a área de saúde, por contemplar doenças e a possibilidade de morte, pode ser considerada um setor propício para o desenvolvimento do quadro de estresse” e ainda que tal situação é ainda mais significativa, quando se precisa estar em contato com usuários de saúde pública frequentemente.

3. METODOLOGIA

Os participantes da pesquisa tinham no mínimo 21 anos de idade, do sexo feminino e masculino, graduados em enfermagem e estavam atuando na instituição, há no mínimo, 5 (cinco) meses. Foram entrevistados profissionais de setores abertos e fechados como U.T.I. geral, U.T.I. pediátrica e U.T.I. neonatal. Puderam participar sujeitos de todos os níveis socioeconômicos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

É entendido que tanto a técnica qualitativa e a quantitativa tem algumas limitações ou potencialidades, em modo geral, elas tem um propósito diferente da outra, porém, quando juntas elas têm a finalidade de obter um melhor resultado para alguma questão específica. Para iniciar algum tema com a técnica mista é preciso ter domínio sobre o que é qualitativa e o que é quantitativa, o sujeito que vai fazer a pesquisa precisa ter bem claro que tipo de pesquisa ele pretende realizar e quais seus objetivos (PARANHOS et al., 2016).

O tipo de amostra utilizada foi a amostragem não probabilística por tipicidade ou intencional. Esse tipo de amostragem consiste em selecionar um subgrupo da população, e que com base nas informações disponíveis, seja possível representar toda a população (GIL, 2008).

Para a coleta dos dados, no primeiro momento foi realizada uma entrevista com um questionário semiestruturado criado pelos autores, que foram aplicadas em todos os participantes

selecionados. E no segundo momento, foi realizada a aplicação da Escala Bianchi de Stress, que tem como finalidade principal mensurar o nível de estresse que o enfermeiro relaciona à atividade que desempenha no seu cotidiano profissional dentro da área hospitalar.

Segundo Bianchi, (2010) a Escala de Bianchi de Stress (EBS) é composta por um questionário de duas partes, que visa mensurar em escores de total de estresse do enfermeiro, para cada item estressor, e para cada domínio. A mesma é auto-aplicável, composta por 51 itens, divididos em 6 domínios, que recebem uma pontuação que variam de 1 a 7. Os domínios são compostos por atividades envolvendo a assistência e o gerenciamento do cuidado.

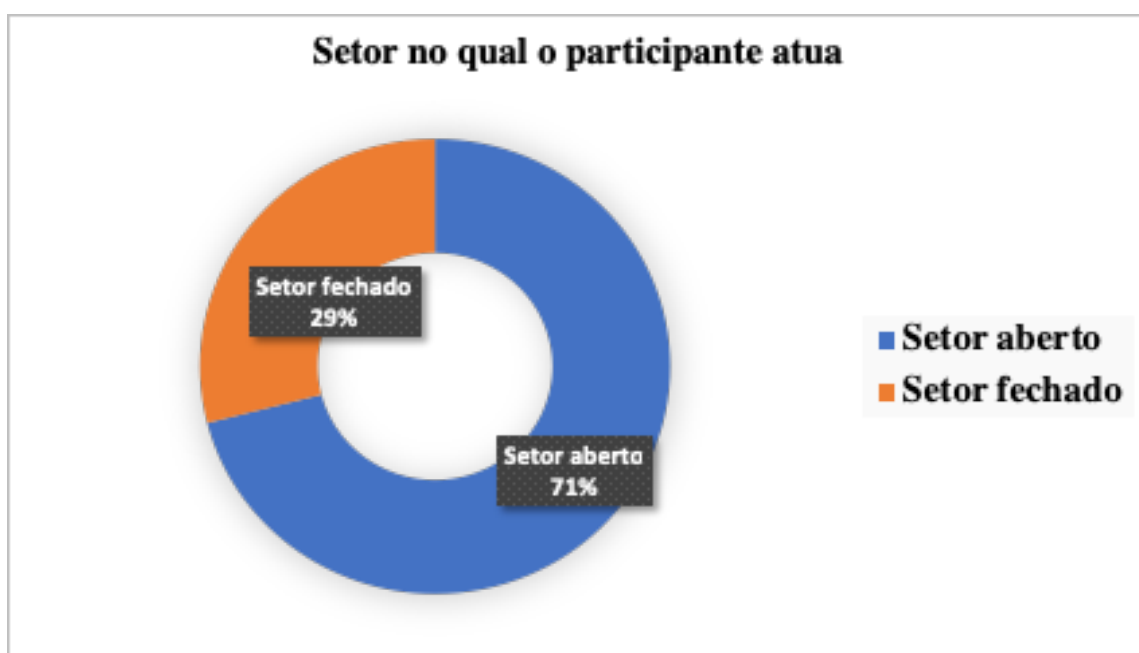
O que é proposto por método de entrevista semi-estruturada, é ser um instrumento para coleta de dados, que possui um espaço onde o participante será o protagonista da entrevista. É com esse espaço criado, e também proposto pelos pesquisadores, que o entrevistado poderá se expressar diante das perguntas de forma livre, relatando experiências e emoções pertinentes que fazem parte da sua vida. Entretanto, cabe ao investigador manter um controle a respeito do fluxo preferível desses fatores (MORE, 2015).

Após a primeira fase de entrevista ter sido aplicada e as respostas terem sido coletadas, na segunda fase foi feito uma análise com os relatos e as respostas dos participantes e das médias da Escala Bianchi de Estresse. A entrevista aconteceu no ambiente de trabalho dos entrevistados com duração de no máximo quinze minutos, para que não atrapalhasse o trabalho dos participantes, e foi realizada em uma sala fechada para que se garantisse o conforto e o sigilo.

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

Os dados obtidos na entrevista e com as respostas do questionário semiestruturado serão representados e analisados utilizando gráficos rosca, o título dos gráficos representará a pergunta elaborada, e a legenda, os resultados. Já os obtidos com a Escala Bianchi de Estresse, serão representados em porcentagem de acordo com os scores da própria escala.

Gráfico 1 - Setor dos participantes.



Fonte: Desenvolvido pelos autores.

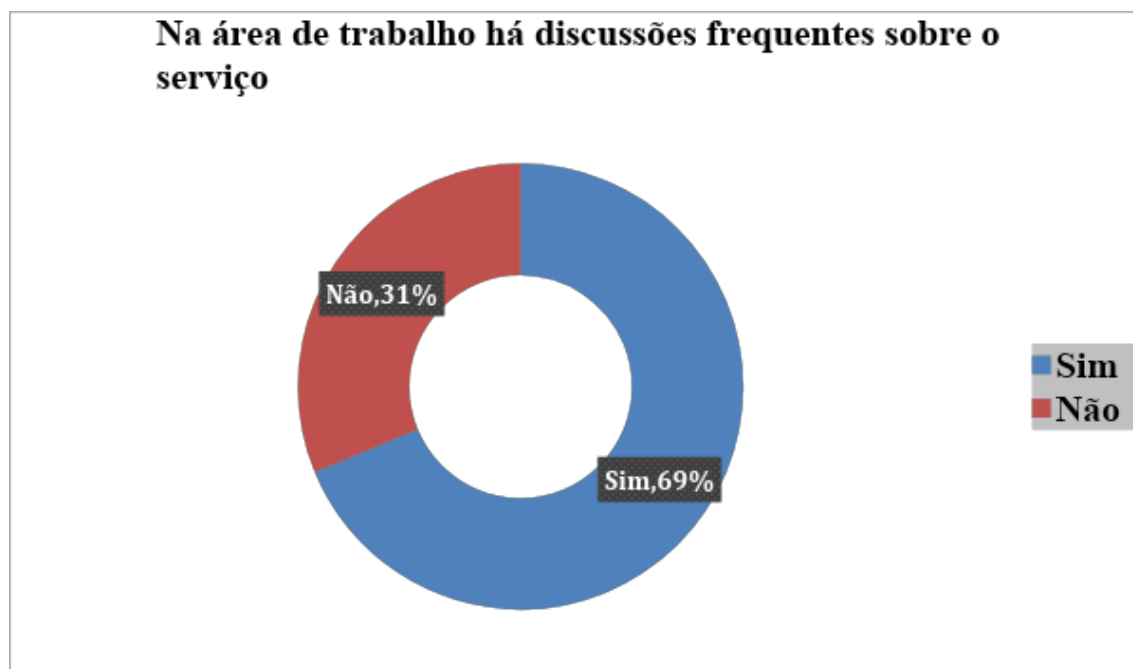
Dentro do grupo de colaboradores que aceitaram participar da pesquisa, 71% destes atuavam em setor aberto, e 29% em setor fechado, levando em consideração a proporção do número de funcionários total atuando dentro do setor.

O setor ou corpo clínico fechado é em sua grande maioria um local de funcionamento bastante concentrado, onde a equipe se mantém constantemente dentro deste setor, o que pode ocasionar em algumas situações maiores atritos entre os profissionais, um exemplo de setor fechado é a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) que pode ser descrito como um lugar que pode ocorrer eventos adversos causadores de estresse (BARBOZA et al., 2013).

O setor aberto é onde quando, mesmo o hospital tendo todo o seu corpo clínico já estruturado, tem a permissão para qualquer profissional que seja habilitado pela comunidade

hospitalar, internar, dar assistência e tratar seus pacientes dentro dos setores abertos no hospital (FERRARINI, 1977).

Gráfico II - Discussões sobre o serviço.

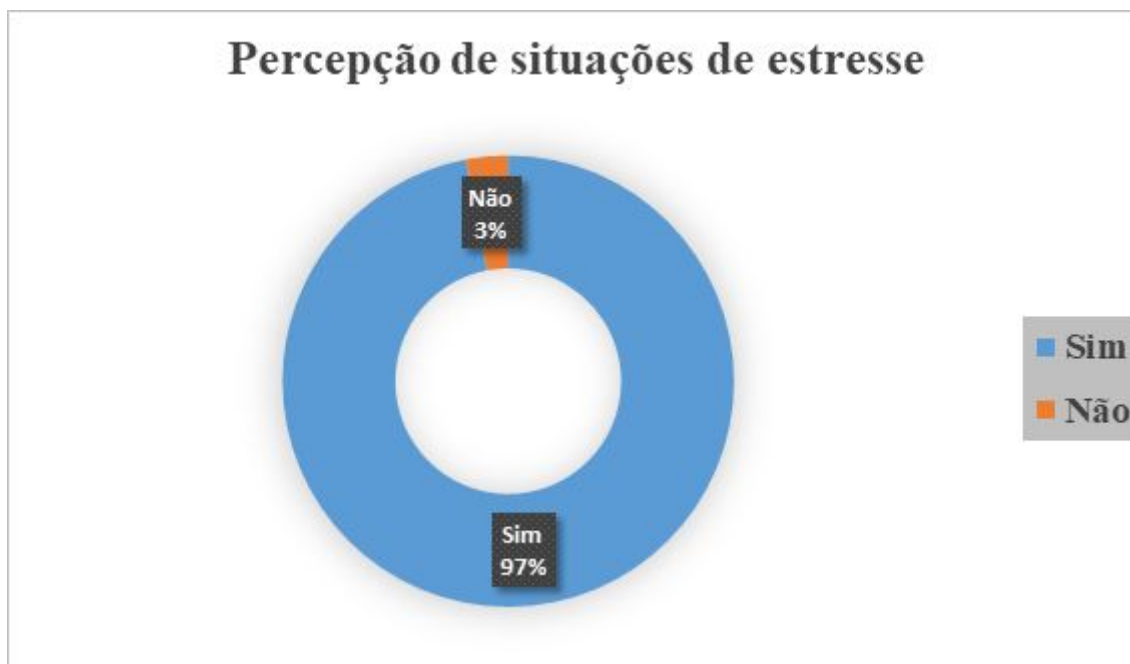


Fonte: Desenvolvido pelos autores.

Dentro da área de trabalho costuma ser comum que ocorram conversas frequentes sobre o serviço, principalmente em uma equipe multidisciplinar ou com vários colaboradores em um setor. Conversas estas, abordando temas como pacientes, superiores e o serviço prestado. Ao serem submetidos a questões sobre tal discussões, 69% dos participantes confirmaram a existência em seu setor, e 31% deles negaram a existência de conversas sobre o serviço em seu respectivo setor, ilustrados pelo gráfico de número 2.

Os cuidados na área da saúde têm sido discutidos como sistemas complexos, fazendo com que esse setor muitas vezes acabem tendo situações conflituosas entre os profissionais que atuam nela, devido ao autocuidado e a ética, o setor da saúde está longe de ter um equilíbrio no que diz respeito ao comportamento dos profissionais, seja ele individual ou organizacional (CUNHA; MENESES; OLIVEIRA, 2013).

Gráfico III - Situações de grande estresse.



Fonte: Desenvolvido pelos autores.

Dentro do questionário, relacionado ao tema/assunto do artigo, foi questionado aos participantes se eles percebiam situação de grande estresse dentro de seu trabalho. 49% responderam que sim, 3% que não, e 48% percebem sim, e especificaram situações como superlotação nas unidades, gritos, falta de educação e desrespeito com a equipe pelos acompanhantes, ter de fazer improvisos não planejados, problemas com a manutenção da estrutura e dos móveis, falta de materiais, comunicação não efetiva, relações interpessoais entre pessoas e troca de informações corretas entre turnos, falta de colaboradores, de ética profissional e consideração entre os colegas, e plantões conturbados, com muita admissão de pacientes, ilustrados no gráfico 3.

O estresse é relacionado ao cumprimento e número de tarefas, responsabilidades e atitudes tomadas diante de eventos adversos. Quando é citada palavra estresse, o que se tem associação é com alguns mitos, como por exemplo que somente pessoas com poder aquisitivo alto tem estresse, ou crianças, porém, o corpo humano desconhece classe econômica ou nossa faixa etária, sendo assim, qualquer sujeito pode desenvolver algum aspecto estressante (MACENA; LANGE, 2008).

Gráfico IV- Influência do estresse na qualidade do atendimento.



Fonte: Desenvolvido pelos autores.

Após questionados sobre percepção de situações de estresse, os colaboradores participantes foram questionados sobre a sua percepção da influência do estresse na qualidade do atendimento ao paciente que realizam. 41% dos participantes percebem, 14% não percebem, e 45% percebem e especificaram que quanto maior o nível de estresse, menor a vontade de prestar assistência, que a qualidade do atendimento está influenciada pelo estresse, ou que quando estão estressados diminuem sua atenção no que estão fazendo e nas queixas e requisições dos pacientes, e consequentemente o ritmo de trabalho, produzindo menos e gerando menos efetividade, e visualizado no gráfico 4.

O hospital é um ambiente onde propicia profissionais a um maior envolvimento a situações exigentes, isso acontece pelo fato da relação entre a ajuda e o manejo na qualidade de prestação aos seus serviços. Durante todo o tratamento, não é apenas o paciente que se encontra em estado crítico, mas os familiares e pessoas próximas também, e por vezes esperam do profissional, não apenas os cuidados com o sujeito internado, mas um apoio e dedicação com a família, que pode influenciar na qualidade do atendimento (COSTA, 1978).

O questionário, juntamente com a entrevista, nos permitiu perceber o entendimento destes profissionais sobre estresse e sobre qualidade na assistência ao paciente. Assim, recebemos respostas como "Estresse é algo comum mas que precisa ser controlado para manter a calma e

priorizar o atendimento"; "Tema que prejudica na assistência pois todos os profissionais sentem-se desmotivados"; "O estresse atrapalha no desenvolvimento tanto pessoal quanto profissional"; "O estresse acaba por influenciar sim na assistência, devido a ~perder a paciência" com outras situações que não compete a enfermagem, minimizando a "paciência" no atendimento"; "Quanto maior o estresse e carga emocional menor será a qualidade na assistência"; "A pressão psicológica causada pelas acompanhantes, questionando condutas médicas"; "Estresse na assistência é quando o paciente fica sem orientações da equipe médica"; "Dependendo do nível pode interferir na qualidade do seu atendimento"; "Algo que prejudica muito o andamento do serviço e o atendimento"; "Acredito que com muito estresse teremos poucos cuidados";

Logo, com dados ilustrados pelos gráficos acima, podemos perceber que pelo menos metade dos participantes da pesquisa percebem a relação e a influência do estresse na qualidade da assistência ao paciente. Não necessariamente esse estresse vindo do local de trabalho, mas principalmente das relações pessoais necessárias para que se realize o trabalho, como por exemplo interação entre equipe, acompanhantes e pacientes.

Nos resultados da aplicação da Escala Bianchi de Estresse nos enfermeiros participantes, pudemos observar que dos escores "pouco desgastante; médio; muito desgastante;), 17% deles obtiveram um escore no trabalho caracterizando-o como "pouco desgastante", 59% obtiveram escore de caracterização "médio", e 24% obtiveram o escore que o caracterizaram como "muito desgastante", definindo assim que durante todas as etapas da pesquisa, participaram profissionais em sua maioria de nível de estresse médio e muito desgastante.

Em relação às atividades que compõem a assistência ao paciente contida na tabela como por exemplo prestar exame físico, avaliar as condições do paciente, entender às emergências na unidade e etcetera, o escore foi de 100% para médio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das informações e dados obtidos e analisados durante a pesquisa por meio dos instrumentos utilizados, a soma de 59% de escore médio, e 24% de muito desgastante, resultam em 83%, mostrando que a população entrevistada tem o trabalho como algo desgastante, o que amplia o

estresse, afetando a qualidade de seu trabalho, o seu desempenho, e consequentemente a qualidade na assistência ao atendimento ao paciente, colaborando para que o estresse saia do controle e acarrete em diversas consequências.

Pudemos ter como dado, a percepção da equipe entrevistada sobre a influência do estresse na qualidade do serviço a que prestam ao paciente, o que amplia esse estresse, e acabe afetando seu desempenho dentro do trabalho. Com suas funções cognitivas alteradas, o profissional está sujeito a cometer erros até mesmo fatais, como foi constatado e percebido em todo o material colhido durante a pesquisa.

Após concluído, este artigo e seus dados obtidos e analisados têm como efeitos e propostas, o entendimento sobre a importância da avaliação do estresse por psicólogos em principalmente profissionais de saúde (porém importante como em quaisquer áreas), e do quanto isso implicará na qualidade do serviço prestado, a relevância da influência de um ou vários fatores estressores no atendimento ao paciente, ou ao funcionamento da área de trabalho como um modo geral. Sugere-se a vigilância psicológica sobre o estresse em pessoas no seu local de trabalho, e a evolução então, da qualidade do serviço prestado, por meio de escalas de estresse, entrevistas, e palestras visando a prevenção do agravamento desse estresse. Podemos citar como exemplo de medição, a Escala Bianchi de Estresse, e as Escalas de Beck para Depressão, Ansiedade e Suicídio.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, *et al.* **Fatores que Influenciam a Adesão ao Tratamento Anti-Hipertensivo em Pacientes Hipertensos.** v. 24 n. 1 (2017). Disponível em: <<http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/497>>. Acesso em: 12 de set de 2018.

BACKES *et al.* **Percepções e mudanças na qualidade de vida de pacientes submetidos à hemodiálise.** Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem. Rio Grande- RS, 2011.

BARBOZA, Michele Cristiene Nachtigall et al. **ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS ATUANTES EM SETORES FECHADOS DE UM HOSPITAL DE PELOTAS/RS.** 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/7624>>. Acesso em: 15 nov. 2018.

CARDOSO, Murilo Rodrigues. **Fatores Estressores: Interferência na Qualidade da Assistência dos Profissionais Enfermeiros.** 2015. Disponível em: <http://www.fufs.edu.br/admin/anexos/12-08-2015_12_05_28_.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

CARVALHO, Liliane de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **Avaliação do nível de stress em profissionais de saúde.** 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812007000300016>. Acesso em: 15 nov. 2018

COSTA, Maria José Chaves. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.** 1978. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671978000300321>. Acesso em: 16 nov. 2018

CUNHA, Pedro; MENESES, Rute; OLIVEIRA, Manuel Cardoso de. **Gestão de conflitos na área da saúde: uma proposta de reflexão.** 2013. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132013000300006>. Acesso em: 16 nov. 2018

DEWULF, N. L. S.; MONTEIRO, R. A.; PASSOS, A. D. C.; VIEIRA, E. M.; TRONCON, L. E. A.; Adesão ao Tratamento Medicamentoso em Pacientes com Doenças Gastrointestinais Crônicas Acompanhados no Ambulatório de um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas (Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences)** vol. 42, n.4 out-dez 2006.

FERRARINI, Clarice della Torre. **CONCEITOS E DEFINIÇÕES EM SAÚDE.** 1977. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0117conceitos.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2018

HIGA, K.; KOST, M. T.; SOARES, D. M.; MORAIS, M. C.; POLINS, B. R. G.; Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Insuficiência Renal Crônica em Tratamento de Hemodiálise. **Acta Paul Enferm, 2008 n. 21**

LEITE, R, F. **Hábitos de Vida de Pacientes com Diabete Mellitus de uma Equipe de Estratégia da Família do Sul de Minas Gerais,** Campos Gerais-MG, 2015. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Habitos_vida_de_pacientes_com_diabetes.pdf>. Acesso em 11 Set de 2018.

MACENA, Cristiane Santos de; LANGE, Elaine Soares Neves. **A incidência de estresse em pacientes hospitalizados.** 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092008000200003>. Acesso em: 16 nov. 2018

MACHADO, A. M. O. **Doenças crônicas.** 2006. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442006000100001>. Acesso em: 10 de set de 2018.

MARTINS, L.M.; FRANÇA, A.P.D. ; KIMURA, M. **Qualidade de vida de pessoas com doença crônica.** Rev Latino-am.enfermagem, Ribeirão Preto, V. 4, n. 3, p. 5-18, dezembro de 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias.** 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf>. Acesso em 10 de set de 2018.

PARANHOS, Ranulfo et al. **Uma introdução aos métodos mistos.** 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222016000200384&lng=en&nr=m=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 nov. 2018.

PAULETTO, *et al*; **Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica.** 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/7638>> Acesso em: 12 de set de 2018.

REINERS, A. A. O.; AZEVEDO, R. C. S.; VIEIRA, M. A.; ARRUDA, A. L. G.; **Produção Bibliográfica Sobre Adesão/Não-Adesão de Pessoas ao Tratamento de Saúde.** 2007 Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232008000900034&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em: 12 de setembro de 2018.